



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport Rehabiliteringscenter Dybdalsparken

Ældretilsyn, 2021

Rehabiliteringscenter Dybdalsparken
Dybdalsvej 1
7442 Engesvang

P-nummer: 1003346423

Dato for tilsynet: 30-11-2021

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-356

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 13. september 2021 et påbud til rehabiliteringscenter Dybdalsparken på baggrund af et reaktiv tilsynsbesøg den 24. juni 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed fik den 31. maj 2021 en telefonisk henvendelse vedrørende bekymring om pleje og behandling af borger på Rehabiliteringscenter Dybdalsparken, Engesvang.

Flere af problematikkerne i bekymringshenvendelsen relaterer sig til beboernes mulighed for et værdigt liv. I bekymringshenvendelsen beskrives blandt andet, at der ikke ydes sufficient hjælp, pleje og omsorg til en borger som har svært ved at give udtryk for sine egne behov. Eksempelvis manglende hjælp til føde-, og væskeindtagelse og manglende hjælp til at imødekomme borgerens særlige behov. Herudover beskrives det, at der er en dårlig kultur i plejeenheden og, at husets værdier ikke efterleves.

Af påbuddet den 13. september 2021 fremgik, at Rehabiliteringscenter Dybdalsparken skulle sikre:

1. **Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og pleje ved livets afslutning, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
 - b) At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
 - c) At plejeenheden sikre, at alle relevante medarbejdere, ved hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)
2. **Plejeenheden skal sikre borgernes trivsel og relationer, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgerens daglige hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)
3. **Plejeenheden skal sikre, at plejen af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug samt forebygge magtanvendelse, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrivelser i den social-, og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at der er kendskab til og anvendelse af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2).
 - c) At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2).

- 4. Plejeenheden skal sikre, at der er fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, samt sikre forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er kendskab til faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer (målepunkt 3.3)
 - b) At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på systematisk anvendelse af opsporing og opfølgning af ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
 - c) At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
 - d) At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, fald og inkontinens (målepunkt 3.4)
 - e) At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, fald og inkontinens fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)
- 5. Plejeenheden skal sikre, at organisation, ledelse og kompetencer understøtter varetagelsen af kerneopgaven, herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer (målepunkt 4.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender ansvars- og opgavefordeling (målepunkt 4.1)
- 6. Plejeenheden skal sikre, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende sociale- og plejefaglige indsatser, herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres (målepunkt 5.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne (målepunkt 5.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
 - d) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - e) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - f) At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (5.1)
 - g) At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1).
- 7. Plejeenheden sikre varetagelsen af borgernes med behov for rehabiliteringsforløb, borgernes behov for hjælp med aktiverende sigte samt borgernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning, herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer, at der foreligger en praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (målepunkt 6.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål (målepunkt 6.1)

- c) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål (målepunkt 6.1)
- d) At plejeenheden sikrer, at der foretages en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål ved opstart af rehabiliteringsforløb, og som er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.1)
- e) At plejeenheden sikrer, at individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.1)
- f) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
- g) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
- h) At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)
- i) At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.3)

Tilsynet den 30. november 2021 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet ud fra ældretilsynets fulde målepunktssæt.

Ved det opfølgende tilsyn den 11. august 2020 var der fokus på, hvilke tiltag plejenheden havde gennemført for at sikre, at der ydes hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Dybdalsparken er et kommunalt rehabiliteringscenter med 24 midlertidige pladser. Der har tidligere været plejehjem og der er forsat en fast boende plejehjemsbeboer.
- Det blev ved tilsynet oplyst, at der siden uge 41 var lukket 8 pladser for at sikre faglært personale til patienterne på de resterende 16 pladser
- Målgruppen er borgere fra Ikast-Brande kommune, som har behov for udredning, genoptræning, afklaring af boligforhold, akutophold, aflastning eller lignende.
- Kommunens akutteam har base på Dybdalsparken. Her er der altid en sygeplejerske på vagt døgnet rundt alle ugens dage. Akutteamet varetager sygeplejen på rehabiliteringscenteret og kører ud til akutte opgaver i hele kommunen.
- Den daglige ledelse varetages af konstitueret lokalleder Marianne M. Kronborg og distriktsleder Helle Krog.
- Der havde været en del udskiftning af personalet siden sidste tilsyn, og der var ansat seks nye medarbejdere. Desuden blev ledelsen nu varetaget af en konstitueret leder, som var uddannet ergoterapeut, og der var ansat en sygeplejefaglig leder pr. 1. januar 2022, således at ledelsen fremover skulle varetages tværfagligt.
- Plejeenheden har følgende personalegrupper ansat: sygeplejersker, ergoterapeut, fysioterapeut, pædagog, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, ernæringsassistent, serviceassistent, pedel samt faste afløsere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler som blev udtaget på tilsynsdagen
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev telefon interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Distriktsleder, Helle krog
 - konstitueret lokalleder Marianne M. Kronborg
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - fysioterapeut
 - social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i deres lejlighed.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne og kommunens udviklingskonsulent
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Jane Filtenborg Bjerregaard og Rikke Sønderkov Sørensen

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i høringsperioden.

På baggrund af fundene ved opfølgende tilsynsbesøg den 30. november 2021, har vi den 12. januar 2022 truffet beslutning om at fastholde påbud af den 13. september 2021 om at bringe de af ældretilsynet konstaterede forhold i orden angående de i plejeenheden konstaterede større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i den tilbudte hjælp, omsorg og pleje.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra vores hjemmeside.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 30-11-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne

Målgrupper og metoder

Organisation, ledelse og kompetencer

Procedurer og dokumentation

Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet der var uopfyldte målepunkter inden for det fastsatte påbud af den 13. september 2021. Vi var på opfølgende tilsyn den 30. november 2021 med henblik på vurderingen af forholdene omfattet af påbuddet. Vi konstaterede på baggrund af tilsynet, at plejeenheden arbejdede fokuseret med at forbedre den fornødne kvalitet i plejeenheden. Vi konstaterede på tilsynet, at påbuddet ikke var opfyldt i sit hele. På baggrund af, at plejeenheden fortsat har mangler omfattet af påbuddet, som ikke er udbedret, fastholdes vurderingen, at der i plejeenheden er større

problemer af betydning for den fornødne kvalitet i plejeenheden. Styrelsen fastholder derfor udstedt påbud af 13. september 2021 i sin helhed.

Vi vurderer at der var gennemgående mangler i den social- og plejefaglige dokumentation i relation til borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Den manglende social- og plejefaglige dokumentation relaterede sig til manglende beskrivelser af forebyggende indsatser, ændringer og opfølgning i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Herudover manglende beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, hvilket vi vurderer udgør en risiko for den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov.

Det er vores vurdering, at en mangelfuld dokumentationspraksis indebærer en betydelig risiko for at udførelsen af den relevante social- og plejefaglige omsorg bliver sporadisk og personafhængig, da der er et mangelfuldt grundlag for at alle medarbejderne kan udføre en relevant, sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand. Der var gennemgående mangler i forhold til at sikre sammenhæng mellem de forskellige faglige beskrivelser i funktionsevne og helbredstilstande. Herunder opfølgning og evaluering af de koordinerede forebyggende indsatser.

Vi har lagt vægt på, at der i plejeenheden siden tilsynet i juli var blevet indført systematiske arbejdsgange hvor plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I den social- og plejefaglige dokumentation var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, livshistorie og aftaler med pårørende, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger. De interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og i forhold til livets afslutning. Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed fastholder kravene:

Målepunkt 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrivelser i den social-, og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er kendskab til faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på systematisk anvendelse af opsporing og opfølgning af ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, fald og inkontinens
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, fald og inkontinens fremgår af borgerenes dokumentation

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
- At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at de to målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og i forhold til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I journalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i journalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at tre målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser seks krav.

Vi har lagt vægt på, at det var gennemgående i tre ud af tre omsorgsjournaler, at der manglede beskrivelser af ændringer i funktionsevne og helbredstilstande. Eksempelvis manglede der hos en borger med igangsat vægt registrering på baggrund af væggtab, en plan, opfølgning eller mål for indsatsen. Ligesom der ikke var beskrevet en ønsket vægt. Det var således ikke muligt at evaluere på indsatsen. Medarbejderne kunne under interview ikke redegøre for de konkrete borgerforløb med plan, opfølgning eller mål. Tavlemøder og andre faglige metoder og redskaber blev anvendt, men under tilsynet blev det tydeligt, at der manglede implementering af systematiske arbejdsgange til at sikre, at plejeenheden anvendte de faglige metoder og redskaber i praksis.

Desuden har vi vægtet, at det var gennemgående i tre ud af tre omsorgsjournaler, at der manglede beskrivelser af de forebyggende indsatser f.eks forebyggelse af fald og dårlig mundhygiejne. Medarbejderne kunne under interview redegøre for de konkrete borgerforløb, men det var ikke dokumenteret.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for fastlagt praksis vedrørende de forebyggende indsatser i plejeenheden. Det var implementeret i plejeenheden, at borgerne ved indflytning blev screenet med et værktøj til tidlig opsporing af begyndende sygdom og her ud over for tryksårs forebyggelse. Der var ikke implementeret metoder til forebyggelse af fald, uplanlagt væggtab, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Under tilsynet blev det frem ad rettede fokus på forebyggelse drøftet og ledelsen tilkendegav, at det var et fokus område, i forbindelse med målsætning og indflytningssamtale med borgere og pårørende.

Der var tavlemøde fire gange om ugen, hvor terapeuten nu deltog. Der blev redegjort for en implementeret fast praksis med fast dagsorden og ordstyrer. Oplysningerne om borgerne fremgik på en elektronisk oversigtstavle "In Care". Den elektroniske oversigtstavle hentede informationer fra den social- og plejefaglige dokumentation. Det blev hermed tydelig for de tilsynsførende, at den ændrede praksis, hvor dokumentation blev ført i den social- og plejefaglige dokumentation, sikrede at alle medarbejdere kunne fremfinde de dokumenterede oplysninger om borgerens hjælp, pleje og omsorg på tavlen.

Tre ud af tre borgere angav, at de oplevede at den hjælp, pleje og omsorg som de modtog tog højde for deres særlige behov. Eksempelvis angav pårørende, at de oplevede sig inddraget i udredningsforløbet og var blevet indbudt til opstarts samtale.

Tilsynet konstaterede under journalgennemgangen at i to ud af tre omsorgsjournaler, omhandlende borgere med kognitiv funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug, at der ikke var fyldestgørende beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg af borgerne i relevante situationer, hvilket vi vurderer udgør en risiko for den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov. Eksempelvis hos en borger var der ingen beskrivelse af borgeres svingende kognitive udfordringer i forbindelse med kommunikation.

Det blev tydelig for tilsynet under journalgennemgang, at der nu var implementeret en praksis for forebyggelse af magtanvendelse. Eksempelvis kunne alle medarbejdere redegøre for, hvor den socialpædagogiske tilgang var beskrevet. Ledelse og medarbejdere tilkendegav, at de nu systematisk indhentede borgernes vaner, ønsker, livshistorie og inddrog de pårørende, hvilket understøttede en socialpædagogisk tilgang og var med til at forebygge magtanvendelse.

Ledelsen redegjorde for den frem ad rettede proces, hvor der var planlagt med undervisning i konkret metode, der skulle anvendes til understøttelse af hjælp, pleje og omsorg til alle borgere i plejeenheden.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser et krav.

Vi har lagt vægt på, at der i plejeenheden er arbejdet målrettet med den indsendte handleplan i forhold til medarbejdernes ansvars- og opgavefordeling. Vi konstaterede under tilsynet, at der var indført fast daglig praksis for vidensdeling hvor terapeuten indgik i den tværfaglige daglige sparring ved tavlemøderne.

Ledelsen oplyste, at der siden sidste tilsyn var blevet ansat en terapeut som varetog genoptræningsforløb efter sygehusindlæggelse. Ligesom kommunen har fremlagt plan for, at borgerne på midlertidige plads systematisk tilbydes træningsforløb. Terapeuten redegjorde for at alle borgere blev gennemgået og vurderet i forhold til at afdække funktionsniveau.

Tilsynet konstaterede at ikke alle indsatser fra handleplanen var fuldt ud implementeret. Eksempelvis var der ikke implementeret fastlagte arbejdsgange og procedure for hjælp, omsorg og pleje til borgere med væggtab, fald og inkontinens. Herudover var der ikke fuldt ud implementeret sammenhængende faglige beskrivelser af borgernes ændrede behov for hjælp, pleje og omsorg i forhold til at sikre at alle medarbejder reagerer rettidig på ændringer i borgernes tilstand. Vi vurderer, at det er skærpende, når dokumentationen ikke er opdateret vedrørende borgere på midlertidig plads, da disse borgere ofte befinder sig i et vurderingsforløb i forhold til fremtidig pleje, omsorg og hjælp. Desuden er det ofte ustabile og komplekse forløb med involvering af tværfaglige samarbejdspartnere, hvilket skærper nødvendigheden af fuldt implementerede arbejdsgange og procedure for medarbejderne. Vi vurderer derfor, at plejeenheden skal sikre at alle medarbejdere kender og anvender arbejdsgange og procedure for at understøtte kerneopgaven døgnet igennem i plejeenheden.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser fire krav.

Det var gennemgående i omsorgsjournalerne, at der ikke var fyldestgørende dokumentation af de social- og plejefaglige indsatser samt opfølgning og evaluering her på. Eksempelvis hos tre borgere med en forebyggende indsats var der ikke lavet opfølgning og evaluering. Desuden var der mangelfulde beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i to ud af tre omsorgsjournaler. Her ud over var der ikke fuldt ud implementeret, hvordan plejeenheden sikrede sammenhængende faglige beskrivelser af borgernes ændrede behov for hjælp, pleje og omsorg i forhold til at alle medarbejder kunne reagere rettidigt på ændringer i borgernes tilstand.

Tilsynet konstaterede at plejeenheden manglede at få dokumentationspraksis fuldt implementeret i den daglige praksis

En mangelfuld dokumentation indebærer en betydelig risiko for at udførelse af den relevante social- og plejefaglige omsorg bliver for sporadisk og personafhængig, da der er et mangelfuldt grundlag for, at alle medarbejderne kan udføre en relevant, sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, omsorg og pleje til borgerne.

Medarbejderne kunne redegøre for hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres ligesom det var tydelig hvordan denne viden blev delt mellem medarbejderne herunder vikarer. Under tilsynets gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation kunne medarbejderne fremfinde borgernes ønsker, vaner, livshistorie, ønsker til livets afslutning, aftaler med pårørende og social pædagogiske handleplaner.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at målepunkterne var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen og terapeuten redegjorde for, at alle borgere blev gennemgået og vurderet i forhold til at afdække funktionsniveau og at der igennem det daglige tværfaglige samarbejde medarbejdere imellem blev arbejdet rehabiliterende. Terapeuten udfyldte de faglige mål i funktionsevnetilstande og der var ikke praksis for, at borgere på Dybdalsparken var visiteret til §83a forløb.

Vi har herudover lagt vægt på, at medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de inddrog træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette blev sikret via samarbejdet med plejeenhedens terapeuter, hvor viden om eventuelle træningselementer og aktiviteter blev delt dagligt. Det frem kom ved gennemgang af omsorgsjournalen, hvordan terapeuten dokumenterede i forhold til et træningsløb efter sygehusindlæggelse. Terapeuten og medarbejderne redegjorde for, at det var samme dokumentationspraksis ved træningsforløb efter §86. Desuden var terapeuten opmærksom på, hvis borgerne ved udskrivelse fra rehabiliteringen havde et aktuelt potentiale for træningsforløb. Terapeuten rettede i disse situationer, henvendelse til visitationen i kommunen. Medarbejderne på de rehabiliterende pladser kunne dog ikke fremfinde alle relevante notater fra terapeuten, hvis der ikke var en ydelse tilknyttet. Det er af afgørende betydning, at alle medarbejdere, kan tilgå de relevante oplysninger, for at der kan skabes sammenhæng imellem de forskellige faglige indsatser og herved arbejder mod den samme målsætning. Ligesom det er relevant at få fastlagt en procedure for medarbejderne i forbindelse med koordinering af borgernes videre forløb.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der blev arbejdet med den hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskab til den enkelte borger og dennes særlige behov og havde fokus på borgerens ønsker og på, at borgerene forsat udviklede eller fastholdt deres funktionsevne. Ligeledes var der fast daglig møde, hvor terapeuter sikrede tværfagligheden i forhold til at sikre sammenhængen i de social- og plejefaglige indsatser hos borgerne. Borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83 ved f.eks forventningsafstemning og status samtaler.

4. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	x			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	x			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	x			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	x			

C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	x			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	x			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	x			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 3: Målgrupper og metoder

3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje ikke beskrevet.</p> <p>Hos en borger var der mangelfuld beskrivelse af borgerens særlige behov for hjælp, pleje og omsorg i forbindelse med spisesituation.</p> <p>Hos anden borger var der ingen beskrivelse af borgerens svingende kognitive udfordringer i forbindelse med kommunikation.</p>
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		x		Arbejdsgange, faglige metoder og redskaber var ikke fuldt implementeret i plejeenheden.
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I tre ud af tre omsorgsjournaler manglede der opfølgning i forhold til ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande.

					<p>Hos en borger manglede der opfølgning og status på en igangsat indsats for infektion i munden. Det var således ikke muligt at evaluere på indsatsen.</p> <p>Hos anden borger med væske indsats manglede der beskrivelse af hvordan medarbejderne skulle reagere når væskeindtag lå uden for det angivne døgnindtag. Det var således ikke muligt at evaluere på indsatsen.</p> <p>Hos tredje borger var der igangsat vægt registrering på baggrund af væggtab. Der var ikke dokumenteret plan, opfølgning eller mål for indsatsen. Ligesom der ikke var beskrevet en ønsket vægt. Det var således ikke muligt at evaluere på indsatsen.</p>
--	--	--	--	--	---

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt		x		Der var ikke en fastlagt praksis for forebyggelse af

	vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		x		Der var ikke en fastlagt praksis for forebyggelse af vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		x		Der var ikke en fastlagt praksis for forebyggelse af vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		x		<p>I tre ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfuld beskrivelse af de forebyggende indsatser.</p> <p>Hos to borgere med kendt fald risiko, var der ikke beskrivelse af de social- og plejefaglige forebyggende indsatser.</p> <p>Hos tredje borger med flere ernæringsproblematikker manglede der beskrivelse af symptomer og status på infektion i munden.</p>

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.		x		Plejeenheden havde ikke fuldt implementeret arbejdsgange og procedure i forhold til at understøtte kerneopgaven på de midlertidige pladser døgnet rundt.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	x			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	x			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	x			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	x			

	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Tilsynet konstaterede fund i den social- og plejefaglige dokumentation og hermed er den fastlagte dokumentations praksis ikke kendt af alle medarbejdere.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Tilsynet konstaterede fund i den social- og plejefaglige dokumentation og hermed er dokumentations praksis ikke fuldt implementeret.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I tre ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfulde beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger. F.eks Hos en borger var der ingen beskrivelse af borgerens kommunikations-udfordringer.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I to ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfulde beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje.

					Hos to borgere med ernæringsproblematik var der mangelfuld beskrivelse af borgerens behov for hjælp i spisesituation.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			x	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i plejeenheden ikke var borgere der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb under tilsynet
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.			x	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i plejeenheden ikke var borgere der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb under tilsynet
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.			x	
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i

					plejeenheden ikke var borgere der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb under tilsynet.
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i plejeenheden ikke var borgere der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb under tilsynet.

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			x	Der var ikke borgere som modtog træningsforløb på tilsynsdagen.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	x			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	x			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	Der var ikke borgere som modtog træningsforløb på tilsynsdagen.
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	Der var ikke borgere som modtog træningsforløb på tilsynsdagen.

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	x			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	x			

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	x			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x			

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreområdet/>

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.